

Laurent Plancke<sup>1,2</sup>, Clara Flament<sup>1,3</sup>, Chloé Dumesnil<sup>1,4</sup>, Alina Amariei<sup>1</sup>

1. Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) Nord - Pas-de-Calais, Lille, France.  
2. Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques  
3. Université de Lille 1 (master Ingénierie de l'enquête en sciences sociales)  
4. Université de Lille 2 (internat en santé publique)

## Introduction

La période précédant la 2<sup>e</sup> guerre mondiale a vu le nombre de patients psychiatriques croître, du fait de l'augmentation des durées de séjour ; après la période particulièrement dramatique de la guerre, s'est développé un fort mouvement de désinstitutionnalisation, qui a donné lieu en France, en 1960, à l'invention du secteur de psychiatrie et à une approche communautaire fixant au Centre médico-psychologique un rôle central, de primo-accueil, d'évaluation et d'orientation. La fermeture d'un grand nombre de lits à temps complet, le développement des alternatives à l'hospitalisation et le raccourcissement des durées de séjour, qui ont été divisées par 3,7 entre 1980 (106 journées) et 2011 (29 journées), marquent cette nouvelle période, où les réhospitalisations sont devenues plus nombreuses que les primo-hospitalisations. Alors qu'un très grand nombre d'études cliniques utilisent la réhospitalisation comme critère de rechute/aggravation, notamment dans le cas de la schizophrénie, peu ont recherché les facteurs reliés aux variations de taux indépendamment des traitements ou types de prise en charge.

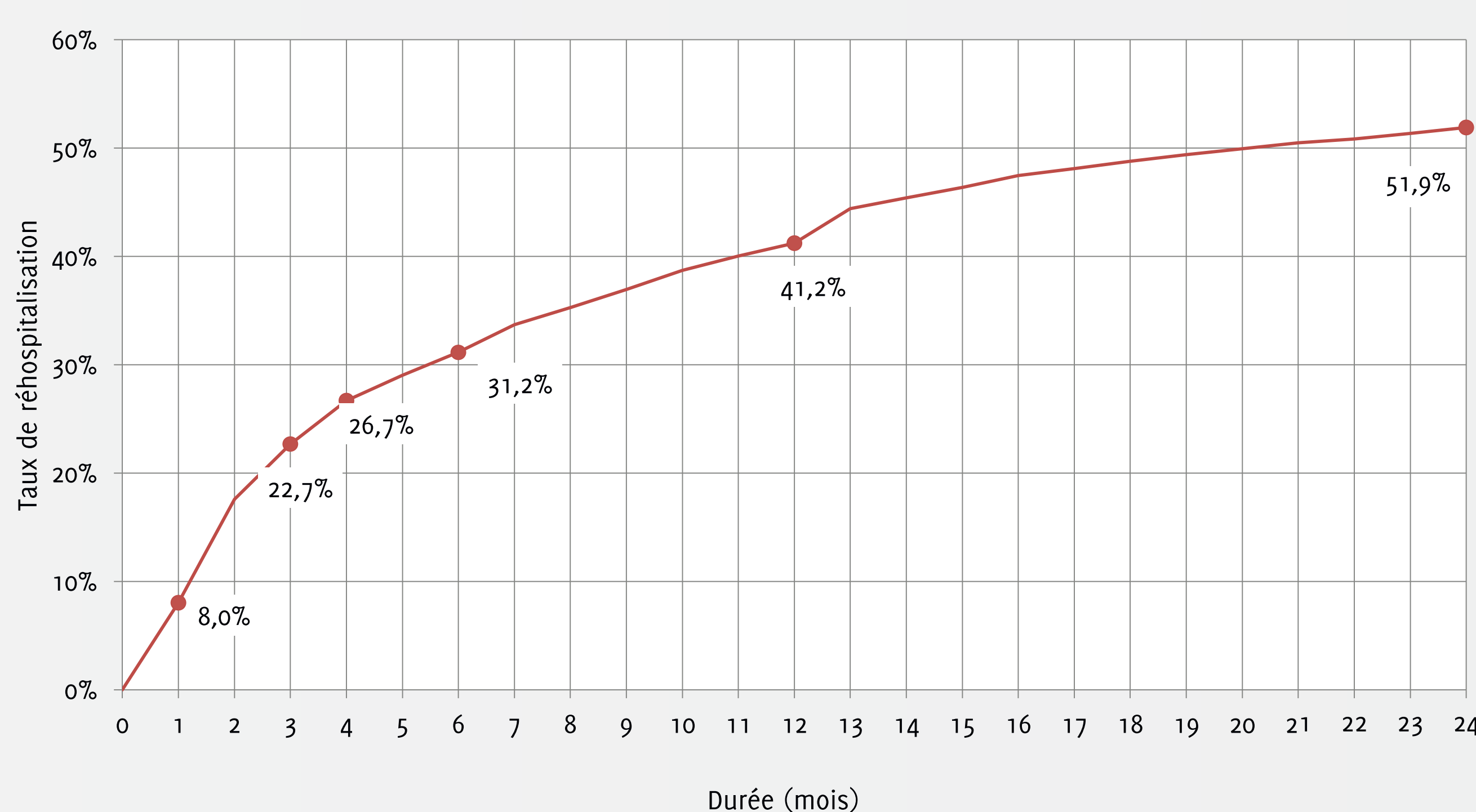
## Objet et méthodes

Une étude a été menée sur les réhospitalisations psychiatriques à temps plein de patients domiciliés dans le Nord - Pas-de-Calais, dans les services publics et privés de psychiatrie, à l'exception de ceux sur qui n'avaient été porté qu'un diagnostic de démence (Fo dans la Cim-10) ou de retard mental (F7). Les données du Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RimP) de 2011 et 2012 ont été exploitées en vue de mesurer les taux de réhospitalisation à différents termes et de rechercher les facteurs significativement reliés aux variations de taux enregistrées parmi les variables documentées dans cette base (âge, sexe, zone de résidence, niveau de dépendance, période d'hospitalisation contrainte, diagnostics, établissement et service de prise en charge). Une analyse de survie bivariée, puis un modèle de régression de Cox ont été réalisés pour étudier le risque de réhospitalisation lié à chacune des variables introduites dans le modèle. Les traitements statistiques ont été effectués sur SAS 9.3 (SAS Institute Inc., Cary, NC).

## Résultats

La population d'étude comprend 32 056 individus ayant connu un total de 110 814 séjours en 2011-2012. Cette population comprend 50,7% d'hommes pour 49,3% de femmes. Les individus ont été majoritairement hospitalisés dans des établissements publics (82,4%) n'ayant qu'une activité de psychiatrie (Etablissements publics de santé mentale, EPSM) ou généraux (Centres hospitaliers, CH), et plus rarement dans des établissements privés (17,6%), lucratifs ou non. Deux ans après une première hospitalisation, plus d'un patient sur deux connaît un nouveau séjour psychiatrique (cf. figure 1).

Figure 1. Taux de réhospitalisation de patients ayant connu un séjour en service de psychiatrie selon la durée de suivi. Nord - Pas-de-Calais. 2011-2012. N= 32 056.



### Références bibliographiques

Chapireau F., L'évolution du recours à l'hospitalisation psychiatrique au XXe siècle, in Coldefy M. (dir.) *La prise en charge de la santé mentale*, La documentation française, 2007, pp 127-143.  
Coldefy M., L'évolution des dispositifs de soins psychiatriques en Allemagne, Angleterre, France et Italie : similitudes et divergences, *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 180 - octobre 2012.  
Pariente P., Labarte S., Menard F., Marcel E., Facteurs associés à la durée de séjour dans un établissement de santé en psychiatrie, *Prat Organ Soins* 2006,37(3) :215-225.

### Analyse bivariée

A 12 mois, les taux sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, beaucoup plus élevés chez les personnes ayant connu au moins une hospitalisation contrainte et varient inversement à l'âge : de 54,8% chez les moins de 10 ans à 37,2% chez les 80 ans et plus. D'importantes variations sont également enregistrées selon les secteurs de psychiatrie (rapport 9e / 1er décile = 1,39) et, plus encore, selon les établissements d'hospitalisation (rapport 9e / 1er décile = 2,32). Moins de 40% de réhospitalisation à 12 mois sont enregistrés chez les patients présentant un diagnostic en F4 et en F3 ; de 40 à 49% pour les diagnostics F1, F5, et F6 ; de 50 à 60% pour les diagnostics F2 ; de 70% enfin pour les patients diagnostiqués F8.

### Modèle de régression de Cox

Tableau 1. Modèle de risques proportionnels d'être réhospitalisé dans un service de psychiatrie. Nord - Pas-de-Calais. 2011-2012. N= 32 056.

Paramètre	Modalité	Référence	Hazard Ratio (HR)	95% HR Confidence Limits	P > Khi-2
Sexe	Femmes	Hommes	0,98	0,95-1,02	0,447
Age	21-35 ans	Plus de 65 ans	1,08	1,00-1,16	0,056
	36-45 ans		1,11	1,03-1,19	0,007
	46-65 ans		1,14	1,05-1,22	0,001
F0	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	1,48	1,34-1,63	<,001
F1	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	1,43	1,37-1,49	<,001
F2	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	2,08	1,99-2,18	<,001
F3	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	1,75	1,68-1,82	<,001
F4	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	1,47	1,41-1,53	<,001
F5	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	1,31	1,16-1,47	<,001
F6	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	1,63	1,56-1,70	<,001
F7	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	1,47	1,35-1,60	<,001
F8	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	1,47	1,25-1,73	<,001
F99	Présence de diagnostic	Absence de diagnostic	1,41	1,31-1,53	<,001
Niveau de dépendance	Supervision		0,99	0,95-1,04	0,844
	Assistance partielle	Indépendance	1,12	1,06-1,19	0,001
	Dépendance totale		1,23	1,15-1,31	<,0001
Type d'établissement	Hospitalier psychiatrique exclusif		1,22	1,17-1,27	<,0001
	Privé non lucratif	Hospitalier général	1,56	1,45-1,69	<,0001
	Privé lucratif		0,87	0,81-0,93	<,0001
Hospitalisation contrainte*	Oui	Non	1,49	1,42-1,55	<,0001

\* au moins une hospitalisation non libre en 2011-2012.

Non présentées dans le tableau (du fait d'un trop grand nombre de modalités de la variable), les variations liées au service (secteur) d'hospitalisation sont significatives ; toutes choses étant égales par ailleurs, sur les 60 secteurs de psychiatrie générale de la région Nord - Pas-de-Calais, le risque de réhospitalisation est significativement inférieur (de 1,4 à 1,6 fois moins) dans 3 secteurs, alors que pour 11 autres, il est significativement supérieur (de 1,3 à 2,3 fois plus).

## Conclusion

Notre étude ne permet pas d'apprécier la valeur de ces nouveaux séjours hospitaliers : indispensables et prévisibles, ou fâcheux et marqueurs d'une décompensation mais elle confirme la grande fréquence des réhospitalisations, mais aussi la variabilité de leurs taux, selon des facteurs liés au patient (âge, diagnostics, dépendance), mais également selon des facteurs liés à l'organisation des soins. Ce dernier constat limite la pertinence du choix de cet indicateur pour apprécier l'évolution des patients.